

栃木県保健医療計画（8期計画） 素案の概要

栃木県保健福祉部

(目次)

1. 前回のご意見への対応方針について
2. 第5章（5疾病6事業及び在宅医療）について
3. 第5章以外の内容について

(目次)

1. 前回のご意見への対応方針について
2. 第5章（5 疾病 6 事業及び在宅医療）について
3. 第5章以外の内容について

第2回部会における意見及び対応方針

	ご意見	対応方針
1	<p>【5疾病・6事業及び在宅医療】</p> <p>・新興感染症発生・まん延時における医療について、平時に考えるのは非常時の医療対策であり、平時からかかりつけ医が感染対策（感染者用の入り口を作る等）を講じることではないのではないか。</p>	<p>・新型コロナ対応を踏まえ、次の新興感染症発生・まん延に備えるため、平時から病床確保や発熱外来対応医療機関等の確保に努めるとともに、感染症に関する人材の養成及び資質の向上などに取り組んでいく。</p>
2	<p>【5疾病・6事業及び在宅医療】</p> <p>・へき地医療と在宅医療の分野は双方向で検討を進めるべき。お互いに情報共有しながら、補うことができる点があるか確認していきたい。</p>	<p>・今後、「栃木県へき地医療支援会議」で在宅医療に関する議題を出す等、両協議会間の連携を検討</p>
3	<p>【5疾病・6事業及び在宅医療】</p> <p>・時系列で前の時点から取組を行い、予防していくという点が最も有効である。</p> <p>・早い段階からの県民の教育と、どのように暮らすか、どのように環境を整えるか、ということを家族ぐるみで予防していくという新たな視点が必要。</p> <p>・子供の時代から自身の健康について考える機会が必要。</p>	<p>・国は令和6年度からの健康日本21(第三次)において「ライフコースアプローチ(※)」の取組等を進める必要があるとしており、来年度策定予定の本県の次期健康増進計画では、これらの国の方針を勘案し策定することとしている。</p> <p>・次期健康増進計画の策定に伴い、保健医療計画に記載すべき事項については、中間見直し（令和8年度）において検討する。</p>

※ 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

第2回部会における意見及び対応方針

	ご意見	対応方針
4	<p>【5疾病・6事業及び在宅医療】</p> <p>・大動脈瘤及び大動脈乖離について、救急分野で対応できている割合が十分ではない。県外の医療機関にかなりの症例数をお願いしている。実際、どの程度そのような件数が発生しているのか、県として把握しておく必要がある。</p>	<p>・引き続き、現状の把握に努め、救急医療提供体制及び循環器病の関係者間の連携体制の構築に取り組む。</p>
5	<p>【良質で効率的な医療の確保】</p> <p>・ACP（アドバンスケアプランニング）について、項目を設ける等できないか。</p>	<p>・計画案を修正</p> <p>➢ 第9章（保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進）に新たに「ACP（アドバンスケアプランニング）」の項目を設けることを検討</p>
6	<p>【人材の確保】</p> <p>・この看護職員の新規養成の中で、修学資金の貸与等の条件等について改めて検討してほしい。</p>	<p>・限られた財源の中で対応してきており、御理解いただきたい。修学資金貸与のあり方等については、今回いただいた意見等含めて、引き続き検討する。</p>
7	<p>【人材の確保】</p> <p>・「専門性の高い看護師の養成」という記載があるが、養成だけではなく、活用するという観点も入れてほしい。</p>	<p>・計画案を修正</p> <p>➢ 「特定行為研修修了看護師や認定看護師等の養成と活動促進のため、受講の支援や制度の普及啓発に取り組めます。」</p>
8	<p>【外来医療計画】</p> <p>・休日夜間診療所について、現場でもセンター化したいが現状を変えるきっかけが掴めないという地域がある。ある程度の指針みたいなものを県から出していただくと、きっかけの掴めない地域も掴める。</p>	<p>・今後、外来医療計画の取組において、地域医療構想調整会議等で協議をすることを検討</p>

(目次)

1. 前回のご意見への対応方針について
2. 第5章（5疾病6事業及び在宅医療）について
3. 第5章以外の内容について

番号	(C) 施策
----	--------

	個別施策	指標	現状値
1	喫煙対策に関する効果的な普及啓発の実施	20歳以上の者の喫煙率	17.6% (2022年)
		受動喫煙の機会を有する者の割合（職場・家庭・飲食）	職場 26.1% 家庭 6.2% 飲食店10.0% (2022年)
2	生活習慣の改善に関する効果的な普及啓発の実施	食塩・野菜・果物摂取量、運動習慣者の割合、リスク飲酒者の割合	食塩 9.7g 野菜 292.8g/日 果物 91.3g/日 運動習慣者(20-64,65-) 男 21.3%, 54.7% 女 19.4%, 44.5% リスク飲酒者(20歳-) 男15.3% 女9.4% (2022年)

	個別施策	指標	現状値
3	肝炎に関する普及啓発、ウイルス検査陽性者へのフォローアップ・治療の推進	肝炎ウイルス検査受検率（国保加入者40歳検診対象者）	13.8%(B型) 14.0%(C型) (2021年)
4	HPV及びワクチン接種について県民の理解の促進	HPVワクチン実施率	38.7% (2021年)

	個別施策	指標	現状値
5	がん検診の受診率向上に向けた取組	がん検診・精検受診率（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）	胃39.5% 大腸45.7% 肺 52.4% 乳49.9% 子宮頸 43.1% (2022年)
6	がん検診の職場における取組の促進		胃86.2% 大腸68.9% 肺85.1% 乳 91.9% 子宮頸86.5% (2020年)
7	がん検診の精度管理における取組の促進	がん精検受診率（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）（再掲）	胃86.2% 大腸68.9% 肺85.1% 乳 91.9% 子宮頸86.5% (2020年)
		個別検診実施機関に関する事業計画の実施市町数	0市町 (2022年)

番号	(B) 中間アウトカム (分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)
----	--

	1	がんの予防及び早期発見	現状値	目標値
1	指標	がん罹患率（人口10万対）	全がん 377.5 胃がん 41.9 大腸がん 57.6 肝がん 12.1 肺がん 39.5 乳がん 49.7 子宮がん 33.9 (2019年)	減少 (2029年)
2	指標	早期がん割合（全国がん登録：進展度・総合、上皮内と限局の割合）	全がん 52.9% 胃がん 56.2% 大腸がん 58.5% 肝がん 63.3% 肺がん 33.4% 乳がん 64.5% 子宮がん 78.3% (2019年)	上昇 (2029年)

番号	(A) 分野アウトカム (あるべき姿)
----	------------------------

	1	がんによる死亡率が減少している	現状値	目標値
1	指標	がんの75歳未満年齢調整死亡率	全がん 67.9 胃がん 7.7 大腸がん 9.7 肝がん 3.7 肺がん 11.3 乳がん 9.5 子宮がん 5.9 (2021年)	減少 (2029年)
2	指標	5年相対生存率	全がん 63.9% 胃がん 62.7% 大腸がん 68.0% 肝がん 33.0% 肺がん 32.6% 乳がん 93.6% 子宮がん 79.3% (2009-2011年)	上昇 (2029年)

番号	(C) 施策		
	個別施策	指標	現状値
8	拠点病院と地域の医療機関等との役割分担と連携強化の推進	がん拠点病院の診療実績（①院内がん登録数、②手術件数、③薬物療法患者数、④放射線治療患者数、⑤緩和ケアチーム新規患者数、⑥医療圏診療実績）	①12,049人 ②9,353人 ③19,039人 ④3,083人 ⑤1,128人 ⑥— (2021年)
9	地域の実情に応じたがん医療の均てん化・集約化		①12,049人 ②9,353人 ③19,039人 ④3,083人 ⑤1,128人 ⑥— (2021年)
10	がんゲノム医療・小児・AYAがん医療、希少がん・難治性がん等の医療体制の整備	①年間入院小児がん患者延べ数、②外来小児がん患者延べ数、③他施設から受け入れた小児がん患者数、④小児がん患者の紹介を受けた医療機関数 希少がん症例数	①196人 ②5,151人 ③38人 ④32機関 (2021年) 171件 (2022年)
11	緩和ケアにおける地域連携への支援及び提供体制の整備	拠点病院等の緩和ケアチーム新規平均患者数 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると認める患者の割合等 緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数 緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の施設が開催する他職種連携カンファレンスに参加した年間回数 自施設でがん診療を受けている緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数 緩和ケア研修会修了者数（拠点病院等以外の施設の医師・歯科医師）	188人 (2022年) 37.3% (2018年) 55人 (2021年) 38回 (2021年) 625人 (2021年) 300人 (2022年)
12	人材の育成・確保	県内のがん等に関する医療従事者数（がん治療認定医等）	236人 (2022年)

番号	個別施策	指標	現状値
13	相談支援体制の整備	がんと診断されてから病氣や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合 がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数 相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数 ピアサポーター養成数 患者サロン開催数	92.2% (2021年) 5,103件 (2021年) 87人 (2021年) R6から登録 38回 (2021年)
14	がん患者の就労支援	がんの治療等のために通院しながら働き続けられる環境にあると思う県民の割合 がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合 拠点病院等のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	25.0% (2022年) 40.1% (2021年) 401件 (2021年)
15	自殺リスクへの相談支援やがんの正しい理解に向けた普及啓発	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる割合	65.1% (2021年) 16.8% (2021年)
16	小児・AYA世代のがん患者支援の充実	妊産性温存療法・温存後生殖補助医療費助成件数 アピアランスケア助成件数 在宅ターミナルケア実施市町数・助成人数 妊産性温存療法実施指定医療機関数	19件 (2022年) 849件 (2022年) 4市・15人 (2022年) 3機関 (2022年)
17	小児・AYA世代のがん医療提供体制の充実	①年間入院小児がん患者延べ数、②外来小児がん患者延べ数、③他施設から受け入れた小児がん患者数、④小児がん患者の紹介を受けた医療機関数（再掲）	①196人 ②5,151人 ③38人 ④32機関 (2021年)
18	小児・AYA世代のがん患者の保育環境・教育環境の充実	入院中の小・中・高校生に対する学習支援延べ件数	106件 (2022年)
19	高齢がん患者とその家族等の療養生活を支えるための体制整備	人生会議（ACP）に係る認知度	21.4% (2022年)
20	学校におけるがん教育を推進するための環境整備	がんについての認知度（治療法等）	69.8% (2022年)

番号	(B) 中間アウトカム (分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)		
	指標	現状値	目標値
2	がん医療の充実		
1	がんの診断・治療全体の総合的評価	8.0点 (2018年)	上昇 (2029年)
2	納得のいく治療を選択できたと思うがん患者の割合	75.8% (H30(2018)年)	上昇 (2029年)
3	院内がん登録数	12,049件 (2021年)	
4	手術件数	9,353件 (2021年)	
5	薬物療法患者数	19,039件 (2021年)	
6	放射線治療患者数	3,083件 (2021年)	
7	緩和ケアチーム新規患者数	1,128件 (2021年)	
8	医療圏診療実績	宇都宮 48% 県西 22% 県南 57% 県東 38% 県北 32% 西毛 68% (2021年)	

番号	指標	現状値	目標値
3	がん患者やその家族を支える環境整備		
1	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感しているがん患者・家族の割合	42.7% (2018年)	上昇 (2029年)
2	がんやがん治療に伴う身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない人	68.9% (2018年)	上昇 (2029年)

番号	(A) 分野アウトカム（あるべき姿）		
	指標	現状値	目標値
2	全てのがん患者の苦痛の軽減及び療養生活の質が維持向上している		
1	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	60.8% (2018年)	減少 (2029年)
2	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	65.1% (2018年)	減少 (2029年)

番号	指標	現状値	目標値
3	がんになっても安心して暮らすことが出来る社会が構築されている		
1	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	81% (2018年)	上昇 (2029年)

脳卒中

番号	(C) 施策
----	--------

個別施策	指標	現状値
1 循環器病の予防に関する啓発	1日あたりの食塩摂取量	男性10.7g 女性8.8g 令和4(2022)年度

個別施策	指標	現状値
2 特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組	特定健康診査の実施率	56.5% 令和3(2021)年度

個別施策	指標	現状値
3 発症時の対応に関する啓発	脳卒中の初期症状を全て知っている者の割合	41% 令和4(2022)年度

個別施策	指標	現状値
4 専門医療機関への速やかな搬送体制の整備	脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	調査中
	運用救急救命士数(運用率)	95% 令和4(2022)年

個別施策	指標	現状値
5 専門的医療提供体制の構築	日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医数(常勤)	47人 令和4(2022)年
	日本脳神経血管内科治療学会認定 脳血管内治療専門医数(常勤)	17人 令和4(2022)年

個別施策	指標	現状値
6 専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)の算定のある医療機関届出施設数	22施設 令和4(2022)年

個別施策	指標	現状値
7 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療養支援が受けられる体制の構築	訪問診療を実施している診療所・病院数	280施設 令和3(2021)年度

番号	(B) 中間アウトカム (分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)
----	--

1	脳卒中の発症及び再発予防	現状値	目標値
1	指標 脳卒中発症登録に占める再発者の割合	22.8% 令和4(2022)年	20%以下 (2029年)
2	指標 収縮期(最高)血圧の平均値	128.9mmHg 令和4(2022)年度	127mmHg以下 (2029年)※

※栃木県健康増進計画(とちぎ健康21プラン(2期計画))の目標値
なお、令和7(2025)年度からの次期健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る

2	患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築	現状値	目標値
1	指標 脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合	38.3% 令和4(2022)年	50%以上 (2029年)
2	指標 現場到着から医療機関到着までに要した平均時間	35.2分 令和3(2021)年	検討中

3	患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築	現状値	目標値
1	指標 脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法の実施件数	県北* 県西* 宇都宮69 県東* 県南88 両毛24 令和3(2021)年度	増加 (2029年)

4	患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築	現状値	目標値
1	指標 脳卒中発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合	80.3% 令和4(2022)年度	増加 (2029年)

5	日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる体制の構築	現状値	目標値
1	指標 訪問診療を受けた患者数(1か月あたり)	7,900人 令和3(2021)年度	9,088人(2029年)

番号	(A) 分野アウトカム (あるべき姿)
----	------------------------

1	脳卒中による年齢調整死亡率が減少している	現状値	目標値※
1	指標 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	119.7人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
2	指標 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	74.5人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
3	指標 脳梗塞の年齢調整死亡率(男性)	61.8人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
4	指標 脳梗塞の年齢調整死亡率(女性)	52.5人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)

※年齢調整死亡率の基準人口が昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口へ変更になったことにより、現状値の数字が大きく変更になったため

2	脳卒中の患者が自分らしい生活ができる	現状値	目標値
1	指標 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	57% 令和2(2020)年	65%以上 (2029年)
2	指標 脳血管疾患の平均在院日数	76.2日 令和2(2020)年	減少 (2029年)
3	指標 退院時機能障害(mRS)が2~5であった患者の割合	60.5% 令和4(2022)年	減少 (2029年)

心血管疾患

番号	(C) 施策
----	--------

個別施策	指標	現状値
1 循環器病の予防に関する啓発	1日あたりの食塩摂取量	男性10.7g 女性8.8g 令和4(2022)年度

個別施策	指標	現状値
2 特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組	特定健康診査の実施率	56.5% 令和3(2021)年度

個別施策	指標	現状値
3 発症時の対応に関する啓発	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民により除細動が実施された割合	3.4% 令和3(2021)年
	一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した割合	55.9% 令和3(2021)年

個別施策	指標	現状値
4 専門医療機関への速やかな搬送体制の整備	運用救急救命士数(運用率)	95% 令和4(2022)年

個別施策	指標	現状値
5 専門的医療提供体制の構築	循環器内科医師数(人口10万対)	10.7人 令和2(2020)年
	心臓血管外科医師数(人口10万対)	2.3人 令和2(2020)年

個別施策	指標	現状値
6 専門医療スタッフによりリハビリテーションが実施できる体制の構築	心大血管リハビリテーション科(1)届出施設数	23施設 令和3(2021)年度

個別施策	指標	現状値
7 自宅等で、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、療費支援が受けられる体制の構築	訪問診療を実施している診療所・病院数	280施設 令和3(2021)年度
	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	20人 令和4(2022)年12月27日時点

番号	(B) 中間アウトカム (分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)
----	--

1	心血管疾患の発症及び再発の予防	現状値	目標値※ (2029年)
1 指標	収縮期(最高)血圧の平均値	128.9mmHg 令和4(2022)年度	127mmHg 以下 (2029年)

※栃木県健康増進計画(とちぎ健康21プラン(2期計画))の目標値
なお、令和7(2025)年度からの次期健康増進計画を踏まえ目標値との調和を図る

2	患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できる体制の構築	現状値	目標値
1 指標	現場到着から医療機関到着までに要した平均時間	35.2分 令和3(2021)年	検討中 (2029年)

3	患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築	現状値	目標値
1 指標	PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通件数	県北68件 県西15件 宇都宮130件 県東* 県南275件 埼玉44件 令和3(2021)年度	増加 (2029年)

4	患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築	現状値	目標値
1 指標	入院心臓リハビリテーションの実施件数	4,222件 令和3(2021)年度	増加 (2029年)

5	日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けられる体制の構築	現状値	目標値
1 指標	訪問診療を受けた患者数(1か月あたり)	7,900人 令和3(2021)年度	9,088人(2029年)

番号	(A) 分野アウトカム (あるべき姿)
----	------------------------

1	心血管疾患による年齢調整死亡率が減少している	現状値	目標値※
1 指標	心血管疾患患者の年齢調整死亡率(男性)※	213.0人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
2 指標	心血管疾患患者の年齢調整死亡率(女性)※	118.2人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
3 指標	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(男性)※	112.7人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
4 指標	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(女性)※	50.5人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
5 指標	大動脈疾患患者の年齢調整死亡率(男性)※	7.8人 平成27(2015)年	検討中 (2029年)
6 指標	大動脈疾患患者の年齢調整死亡率(女性)※	118.2人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
7 指標	心不全患者の年齢調整死亡率(男性)※	61.6人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)
8 指標	心不全患者の年齢調整死亡率(女性)※	42人 令和2(2020)年	検討中 (2029年)

※年齢調整死亡率の基準人口が昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口へ変更になったことにより、現状値の数字が大きく変更になったため

2	心血管疾患の患者が自分らしい生活ができる	現状値	目標値
1 指標	在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	93% (2020年)	100% (2029年)
2 指標	在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合	80.9% (2020年)	増加 (2029年)
3 指標	心血管疾患の退院患者平均在院日数	17.1日 (2020年)	減少 (2029年)
4 指標	虚血性心疾患の退院患者平均在院日数	7.2日 (2020年)	減少 (2029年)

糖尿病

(C) 施策

	個別施策	指標	現状値
1	特定健康診査等の実施率向上に向けた保険者の取組の支援	特定健診の受診率	56.5% (2021年)
		特定保健指導の実施率	27.8% (2021年)
2	県民が生活習慣の改善に取り組みやすい環境づくりの推進	特定健診の受診率（再掲）	56.5% (2021年)
		特定保健指導の実施率（再掲）	27.8% (2021年)
3	健康的な生活習慣についての重要性に関する啓発活動の積極的な展開	糖尿病に関する基礎知識①	60.1% (2022年度)
		糖尿病に関する基礎知識②	51.2% (2022年度)
		糖尿病に関する基礎知識③	56.7% (2022年度)

(B) 中間アウトカム
(分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)

1	糖尿病予備群の減少		現状値	目標値
1	指標	糖尿病予備群の者の数	結果待ち (2022年度)	減少

(A) 分野アウトカム
(あるべき姿)

1	糖尿病患者の増加の抑制ができています。		現状値	目標値
1	指標	糖尿病が強く疑われる者の数	結果待ち (2022年度)	結果待ち
2	指標	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	106.2 (2021年)	増加 (2029年)
3	指標	インスリン治療の実施割合	11.9% (2021年)	減少 (2029年)

	個別施策	指標	現状値
4	糖尿病や糖尿病合併症の早期発見・早期治療の重要性に関する啓発の推進	特定健診受診率（再掲）	56.5% (2021年)
		特定保健指導の実施率（再掲）	27.8% (2021年)
5	保険者におけるかかりつけ医等と連携した保健指導や受診勧奨等の取組の支援	特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者	調査中 (2019年)
		糖尿病重症化予防プログラム等による受診勧奨後における医療機関受診状況	34.1% (2021年)
		糖尿病重症化予防プログラム等によるかかりつけ医と連携した保健指導・受診勧奨等	30保険者 (2021年度)
6	治療と仕事の両立支援のため、ガイドライン等を活用した取組の推進	糖尿病重症化予防プログラム等によるかかりつけ医と連携した保健指導・受診勧奨等（再掲）	30保険者 (2021年度)

2	糖尿病治療の継続及び中断の減少		現状値	目標値 (R11(2029年))
1	指標	治療継続者の割合	70% (2022年度)	75%以上 (2029年)
2	指標	血糖コントロール不良者の割合	1.6% (2022年度)	1.4%以下 (2029年)

2	糖尿病の重症化予防ができています。		現状値	目標値 (R11(2029年))
1	指標	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	282人 (2021年)	280人以下 (2029年)
2	指標	糖尿病患者の年齢調整死亡率	男性16.6 (2020年) 女性8.7 (2020年)	検討中 (2029年) 検討中 (2029年)
3	指標	糖尿病を主とした入院患者（糖尿病患者1年当たり）	調査中 (2019年)	減少 (2029年)
4	指標	重症低血糖の発生率（糖尿病患者1年当たり）	0.8% (2021年)	減少 (2029年)
5	指標	治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）	1.6% (2021年)	減少 (2029年)
6	指標	糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）	調査中 (2021年)	減少 (2029年)

糖尿病

(C) 施策

	個別施策	指標	現状値
7	標準的な医療の普及啓発	糖尿病専門医数	85人 (2020年)
8	医療機関間や医療機関と地域の連携の推進	日本糖尿病療養指導士数	211人 (2022年)
		栃木県糖尿病療養指導士数	522人 (2023年)
9	地域における糖尿病患者に関わる医療従事者等の人材育成や資質向上のための取組の推進	日本糖尿病療養指導士数(再掲)	211人 (2022年)
		栃木県糖尿病療養指導士数(再掲)	522人 (2023年)

	個別施策	指標	現状値
10	標準的な医療の普及による糖尿病や合併症の的確な診断・早期治療体制の整備	糖尿病専門医が在籍する医療機関数	2.4 施設 (2022年)
		糖尿病療養指導士が在籍する医療機関数	3.1 施設 (2022年)
		1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	24施設 (2021年)
		妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数	19施設 (2021年)
		腎臓病専門医が在籍する医療機関数	2.1 施設 (2023年)
		歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.7 施設 (2022年)
		糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数	79施設 (2021年)
		糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数	16施設 (2021年)
		糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数	30施設 (2021年)

	個別施策	指標	現状値
11	県民に対し、医療機能の分担と医療連携の必要性についての啓発の推進	1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数(再掲)	24施設 (2021年)
		妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数(再掲)	19施設 (2021年)
		腎臓病専門医が在籍する医療機関数(再掲)	2.1 施設 (2023年)
		歯周病専門医が在籍する医療機関数(再掲)	0.7 施設 (2022年)
		糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関数(再掲)	79施設 (2021年)
		糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関数(再掲)	16施設 (2021年)
		糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関数(再掲)	30施設 (2021年)

(B) 中間アウトカム
(分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)

3	標準的な糖尿病治療体制の整備		現状値	目標値
1	指標	HbA1c検査の実施もしくはGA検査の実施割合(糖尿病患者1年当たり)	95.7% (2021年)	増加 (2029年)
2	指標	尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合(糖尿病患者1年当たり)	17.9% (2021年)	増加 (2029年)
3	指標	眼底検査の実施割合(糖尿病患者1年当たり)	38.6% (2021年)	増加 (2029年)
4	指標	(血清)クレアチニン検査の実施割合(糖尿病患者1年当たり)	90.8% (2021年)	増加 (2029年)
5	指標	外来栄養指導の実施割合(糖尿病患者1年当たり)	4.7% (2021年)	増加 (2029年)
6	指標	糖尿病透析予防指導の実施割合(糖尿病患者1年当たり)	0.9% (2021年)	増加 (2029年)

(A) 分野アウトカム
(あるべき姿)

(A) 分野アウトカム (あるべき姿)	

精神疾患

番号	主な施策		
	個別施策	指標	現状値
	【共通】		
1	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築	①圏域における保健・医療・福祉関係者による「協議の場」の開催数	6回 (2022年度)
		②ピアサポーター登録者数	29人 (2022年度)
		③心のサポーター養成者数	-
2	健康福祉センター等による地域精神保健福祉活動の充実	①精神保健アウトリーチ事業における支援対象者数	3人 (2022年度)
		②精神障害者の退院後支援割合	26% (2022年度)

	個別施策	指標	現状値
	【共通】		
3	多様な精神疾患に対応できる人材の育成・確保及び定着促進	①精神科訪問看護研修修了者数	47人 (2022年度)
		②精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修修了者数	185人 (2022年度)
		③認知症サポート医養成研修修了者数	31人 (2022年度)
		④認知症医療従事者対応力向上研修修了者数	191人 (2022年度)
		⑤思春期関連研究・研修参加者数	144人 (2022年度)
		⑥発達障害者相談支援サポーター養成研修修了者数	12人 (2022年度)
		⑦こころの健康づくり対策研修修了者数	4人 (2022年度)
		⑧てんかん診療連携関係者研修修了者数	195人 (2022年度)

	個別施策	指標	現状値
	【統合失調症】 【うつ病・躁うつ病】		
4	地域の実情を踏まえた地域連携体制の構築	難治性精神疾患に関する専門的治療の導入に向けた「協議の場」の開催数	-

	個別施策	指標	現状値
	【認知症】		
5	認知症疾患医療センターが有する地域連携拠点機能の強化	診断後の認知症の人や家族に対する相談・支援の実施件数	3,746件 (2022年度)

	個別施策	指標	現状値
	【児童・思春期精神疾患及び発達障害】		
6	子どもの心の相談窓口による支援体制の充実	広域健康福祉センターにおける相談・支援の実施件数	34件 (2022年度)
7	子どもの心の診療等に関する連携会議の開催	子どもの心の診療等に関する連携会議の開催数	2回 (2022年度)
8	専門の医療従事者及び専用の病棟・保護室を有する医療機関の確保	専門の医療従事者及び専用の病棟・保護室を有する医療機関数	-
9	発達障害者支援センターにおける支援体制の充実	発達障害者支援センターにおける相談・支援の実施件数	755件 (2022年度)

番号	目標（目的を達成するための目標）		
		現状値	目標値
1	地域移行の定着・推進		
1	指標 再入院患者割合	36.8% (2020年度)	31.1% (2026年度)
2	指標 精神病床における入院後3か月時点の退院率	66.4% (2020年度)	66.9% (2026年度)
3	指標 精神病床における入院後6か月時点の退院率	80.7% (2020年度)	84.5% (2026年度)
4	指標 精神病床における入院後1年度時点の退院率	87.3% (2020年度)	91.0% (2026年度)

		現状値	目標値
2	多様な精神疾患等に対応できるアクセスや体制の確保		
1	指標 【統合失調症】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	4.0機関 (2020年度)	6.1機関 (2026年度)
2	指標 【うつ病・躁うつ病】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	4.0機関 (2020年度)	6.3機関 (2026年度)
3	指標 【認知症】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	3.7機関 (2020年度)	5.2機関 (2026年度)
4	指標 【児童・思春期精神疾患】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	2.7機関 (2020年度)	4.0機関 (2026年度)
5	指標 【発達障害】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	3.5機関 (2020年度)	5.3機関 (2026年度)
6	指標 【依存症（アルコール）】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	2.9機関 (2020年度)	5.2機関 (2026年度)
7	指標 【依存症（薬物）】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	1.2機関 (2020年度)	1.6機関 (2026年度)
8	指標 【摂食障害】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	2.7機関 (2020年度)	4.4機関 (2026年度)
9	指標 【てんかん】 外来診療を行っている医療機関数（人口10万人当たり）	10.4機関 (2020年度)	14.4機関 (2026年度)

番号	目的（あるべき姿）		
		現状値	目標値
1	（精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築） 精神障害者の有量や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる		
1	指標 精神障害者の精神病床から退院後1年度以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）	329.1日 (2020年度)	331.7日 (2026年度)
2	指標 精神病床における新規入院患者の平均在院日数	105.4日 (2020年度)	102.2日 (2026年度)

		現状値	目標値
2	（多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築） 多様な精神疾患等に対応した適切な医療サービスを受けられる		
1	指標 月間外来患者延数（人口10万人当たり）	48,360人 (2021年度)	57,644人 (2026年度)

精神疾患

個別施策	指標	現状値
【依存症】		
10	インターネット等を活用した予防教育及び正しい知識の普及、相談窓口の周知	依存症専用ポータルサイトの閲覧者数 3,535人 (2022年度)
11	依存症相談拠点機関を中心とした支援体制の充実	精神保健福祉センター等における相談・支援の実施件数 683件 (2021年度)

個別施策	指標	現状値
【高次脳機能障害】		
12	高次脳機能障害支援拠点機関を中心とした支援体制の充実	高次脳機能障害支援拠点機関における相談・支援の実施件数 570件 (2022年度)

個別施策	指標	現状値
【摂食障害】		
13	摂食障害の専門的医療体制の整備	摂食障害支援拠点病院における紹介・逆紹介件数 -

個別施策	指標	現状値
【てんかん】		
14	てんかん支援拠点病院を中心とした包括的診療体制の充実	てんかん支援拠点病院における紹介・逆紹介件数 755件 (2022年度)

個別施策	指標	現状値
【精神科救急】		
15	精神科救急医療体制の整備	①精神科救急医療体制整備事業による夜間・休日の受診件数 566件 (2022年度)
		②精神科救急医療体制整備事業による夜間の入院対応可能な輪番病院の充足率 21.4% (2022年度)
		③精神科救急医療体制整備事業による休日(日中)の入院対応可能な輪番病院の充足率 36.1% (2022年度)
		④精神科救急医療システム連絡調整委員会の開催数 1回 (2022年度)

個別施策	指標	現状値
【身体合併症】		
16	一般(救急)医療と精神科(救急)医療との連携体制の推進	①精神科において身体合併症の治療を受けた患者数(人口10万人当たり) 29.01人 (2020年度)
		②一般科において身体合併症の治療を受けた患者数(人口10万人当たり) 4.86人 (2020年度)
		③精神科救急情報センターの調整による一般救急医療機関から精神科救急医療機関への変診件数 14件 (2022年度)
17	新興感染症への対応が可能な医療機関の明確化	協定締結医療機関数 -

個別施策	指標	現状値
【自殺対策】		
18	生活困窮・教育・女性支援施策等との連携	自殺対策関連施策数 203事業 (2022年度)

3	自殺対策に関する有機的な連携体制の構築	現状値	目標値
1	指標	-	3 (2026年度)

3	自殺死亡率が低下している	現状値	目標値
1	指標	自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数) 18.6 (2022年)	14.0 (2026年)

救急医療

番号	(C) 施策
----	--------

個別施策	指標	現状値
1 救急電話相談の普及啓発	とちぎ救急電話相談、とちぎ子ども救急電話の相談件数	(#7111) 4,339件 (#8000) 24,220件 (2022年度)
2 住民に対する救急蘇生法等の普及啓発	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数	19.7人 (2021年)
3 救急搬送困難事案の原因分析と対策	県メディカルコントロール協議会の開催回数	1回/年 (2022年度)
4 メディカルコントロール体制強化事業（MCに関する研修の開催等）	メディカルコントロールに関する研修の開催回数	2回/年 (2022年度)

個別施策	指標	現状値
1 救急医療提供に係る運営費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	1,44回 (2021年)
2 救急医療提供に係る施設・設備整備費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	1,44回 (2021年)
3 重症対応体制の充実・強化のための対策	各地域における人口10万人当たりのICU病床数	(宇都宮) 2.9床 (那須) 6.4床 (足利) 0床 (小山) 9.0床 (栃木) 5.2床 (2022年度)
4 救急医療機関との感染症法に基づく病床確保に係る医療措置協定の締結	感染症法に基づく病床確保に係る医療措置協定を締結した救急医療機関の割合	-
5 救急医療機関が感染症患者を受け入れるための支援	新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施、又は、国等が実施する研修・訓練に医療従事者が参加した救急医療機関の割合	-

個別施策	指標	現状値
1 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の確保のための支援	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	2カ所 (2022年)
2 救急医療機関と在宅医療・介護関係者の連携強化	救急医療機関や在宅医療・介護関係者が参加する会議の開催回数	0回 (2022年度)

番号	(B) 中間アウトカム（目的を達成するためにクリアすべきステップ）
----	-----------------------------------

1	適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備	現状値	目標値
1 指標	重症患者の搬送における救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	43.0分 (2021年)	前年度より短縮 (2029年)
2 指標	重症患者の搬送における受入困難事例の割合（現場滞在時間30分以上）	7.0% (2021年)	全国上位 (1～15位) (2029年)
3 指標	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された割合	0.78% (2021年)	全国上位 1/2(2029年)

2	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備	現状値	目標値 (2029年)
1 指標	救命救急センターの応需率	76.1% (2022年)	全国上位1/2
2 指標	救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	1,44回 (2021年)	前年度より減少

3	救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備	現状値	目標値 (2029年)
1 指標	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数（人口10万人当たり）	690件 (2021年度)	全国上位 (1～15位)

番号	(A) 分野アウトカム（あるべき姿）
----	--------------------

1	救命した傷病者が社会復帰できる	現状値	目標値 (2029年)
1 指標	心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち、初期心電図波形がVF又は無脈性VTの1ヶ月後の社会復帰率	22.5% (2021年)	全国上位 (1～15位)

災害医療

番号	(C) 施策
----	--------

	個別施策	指標	現状値
1	病院における業務継続計画（BCP）策定に係る研修、個別支援の実施	国または県が実施するBCP策定研修を受講した病院数	3病院(2022年度)
2	病院の業務継続計画（BCP）に基づく訓練の実施促進	業務継続計画（BCP）に基づく訓練を実施した病院数	15病院(2022年度)
3	EMIS登録促進のための研修・訓練の実施	EMIS登録・操作に係る研修・訓練の実施回数	3回(2022年度)
4	病院の耐震化支援（医療施設耐震整備事業費補助金、医療施設耐震化促進事業費補助金）	病院の耐震化率【再掲】	78.7% (2023年度)
5	病院の浸水対策支援（災害時診療機能維持設備等整備事業費補助金、浸水対策に対応したBCP策定支援等）	浸水浸水区域に存在する病院において浸水対策を講じている病院の割合【再掲】	-

番号	(B) 中間アウトカム（目的を達成するためにクリアすべきステップ）
----	-----------------------------------

	1	現状値	目標値
1	災害時においても全ての医療機関が役割に応じた医療を提供できる体制の構築		
1	指標 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率	36.8% (2023年度)	50% (2029年度)
2	指標 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	51.4% (2023年度)	全国値以上 (2029年度)
3	指標 病院の耐震化率	78.7% (2023年度)	前年度より増加 (2029年度)
4	指標 浸水想定区域に存在する病院において浸水対策を講じている病院の割合	72.7% (2023年度)	100% (2029年度)

番号	(A) 分野アウトカム（あるべき姿）
----	--------------------

	1	現状値	目標値
1	災害時においても必要な医療を受けることができる		
1	指標 中間アウトカム指標の達成率	-	100% (2029年度)
2	指標 業務継続計画（BCP）に基づき、災害時に必要な診療機能を維持できる病院の割合（他医療機関との連携等により診療を継続できる病院を含む。）	-	100% (2029年度)
3	指標 災害時に被災地域等への派遣要請に対応できるDMAT（LDMAT）指定病院の割合	-	100% (2029年度)

	個別施策	指標	現状値
1	二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の検証を行う災害訓練の実施	二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の検証を行う災害訓練の実施回数【再掲】	0回(2022年度)
2	DMAT（LDMAT）指定病院の指定促進	DMAT指定病院数（LDMAT指定病院を含む）【再掲】	16病院(2023年度)
3	DMAT（LDMAT）養成研修及び技能維持研修の実施、受講促進	DMAT（LDMAT）養成研修及び技能維持研修の受講者数	165人(2022年度)
4	DPAT隊員養成研修及びフォローアップ研修（DPAT先遣隊研修及び技能維持研修を含む。）の実施、受講促進	DPAT隊員養成研修及びフォローアップ研修（DPAT先遣隊研修及び技能維持研修を含む。）の受講者数	42人(2022年度)
5	災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエソンの任命促進	災害医療コーディネーターの任命者数	18人(2023年度)
		災害時小児周産期リエソンの任命者数	27人(2023年度)
6	DMAT（LDMAT）感染症研修受講促進	DMAT感染症研修を受講したDMAT（LDMAT）隊員の総員数	3人(2022年度)

	2	現状値	目標値
1	被災した地域への適時・適切な医療支援が実施できる体制の構築		
1	指標 二次保健医療圏ごとに地域コーディネート機能の検証を行う災害訓練の実施回数	0回(2022年度)	二次保健医療圏ごとに年1回以上(2029年度)
2	指標 広域医療搬送を想定した災害訓練の実施回数	0回(2022年度)	-
3	指標 DMAT指定病院数（LDMAT指定病院を含む。）	16病院(2023年度)	18病院(2029年度)
4	指標 DMAT隊員数（LDMAT隊員数を含む。）	319人(2023年度)	前年度より増加(2029年度)
5	指標 DPAT隊員数（DPAT先遣隊隊員数を含む。）	105人(2023年度)	前年度より増加(2029年度)
6	指標 県単位または二次保健医療圏単位で実施する研修・訓練に参加した災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエソンの人数	-	二次保健医療圏ごとに年2人以上(2029年度)
7	指標 感染症法に基づく医療措置協定により、他の医療機関に派遣可能な医師数	-	40人(2029年度)
8	指標 感染症法に基づく医療措置協定により、他の医療機関に派遣可能な看護師数	-	70人(2029年度)

新興感染症発生・まん延時における医療

番号	(C) 施策
----	--------

	個別施策	指標	現状値	目標値	参考値 (コロナ対応実績)
1	流行初期における入院体制（確保病床）の確保	協定締結確保病床数（流行初期）	-	270床 (2029年) ※1	約330床※2
2	流行初期における入院体制（重症病床）の確保	協定締結確保病床数のうち重症病床数（流行初期）	-	21床 (2029年)	46床
3	流行初期以降における入院体制（確保病床）の確保	協定締結確保病床数（流行初期以降）	-	600床 (2029年) ※1	639床※2
4	流行初期以降における入院体制（重症病床）の確保	協定締結確保病床数のうち重症病床数（流行初期以降）	-	27床 (2029年)	46床
5	流行初期における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数（流行初期）	-	27機関 (2029年)	約30機関
6	流行初期以降における発熱外来医療機関の確保	発熱外来の医療機関数（流行初期以降）	-	730機関 (2029年)	739機関
7	自宅療養者等への医療（往診・オンライン診療）の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する医療機関数	-	400機関 (2029年)	47機関
8	自宅療養者等への医療（医薬品対応）の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する薬局数	-	300機関 (2029年)	215機関
9	自宅療養者等への医療（訪問看護）の提供の確保	自宅療養者等へ医療を提供する訪問看護事業所数	-	50機関 (2029年)	45機関
10	後方支援を行う医療機関の確保	後方支援を行う医療機関数	-	200機関 (2029年)	54機関
11	派遣可能な医療人材（医師）の確保	派遣可能医師数	-	40人 (2029年)	
12	派遣可能な医療人材（看護師）の確保	派遣可能看護師数	-	70人 (2029年)	
13	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の確保	個人防護具を2ヶ月分以上確保している医療機関数	-	協定締結医療機関の 8割 (2029年)	

※1…感染症病床含まない
※2…感染症病床含む

番号	(B) 中間アウトカム（目的を達成するためにクリアすべきステップ）
----	-----------------------------------

	1	現状値	目標値
1	平時から新興感染症の発生時における医療提供体制を確保する		
1	指標 年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合		医療人材派遣協定締結医療機関の10割（2029年）

番号	(A) 分野アウトカム（あるべき姿）
----	--------------------

	1	現状値	目標値
1	新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができる		
1	指標 なし		

へき地医療

番号	(C) 施策
----	--------

番号	(B) 中間アウトカム (目的を達成するためにクリアすべきステップ)
----	------------------------------------

番号	(A) 分野アウトカム (あるべき姿)
----	---------------------

	個別施策	指標
1	へき地医療の課題、ニーズの把握	なし

1	へき地に必要な支援の実施	
1	指標	なし

1	へき地に住んでいても必要な医療が適切に受けられている。	
1	指標	なし

周産期医療

番号	(C) 施策
----	--------

	個別施策	指標	現状値
1	産科医等確保支援事業	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数	48.9人 (2020年度)
		分娩件数	918件 (2020年度)
2	必要時に地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送ができる体制	母体・新生児搬送数	612件 (2021年度)
3	助産師相互研修事業	参加人数	102人 (2022年度)
4	看護師等養成所運営費補助金	助産師養成学校在籍者数	24人 (2022年度)
5	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催	開催数	各1回 (2022年度)

	個別施策	指標	現状値
5	ハイリスク分娩受け入れ促進事業	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	10ヶ所 (2023年度)
6	周産期医療医師・看護師等研修事業	開催数、参加者数	4回 (2022年度)
7	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催(再掲)	開催数	各1回 (2022年度)
8	周産期母子医療センター運営費補助	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	4,367件 (2021年度)
9	NICU入院児支援事業	NICUを有する病院の病床数(出生1,000人あたり)	4.2床 (2020年度)
10	新生児担当医師確保事業	NICU専任非常勤医師数(常勤換算)	67.7人 (2021年度)
		NICU専任常勤医師数	54人 (2021年度)
11	産婦人科医の確保事業(県養成医師地域枠、働き方改革の影響調査)	産科医及び産婦人科医の数(出産1,000人あたり)	14.9人 (2020年度)

	個別施策	指標	現状値
12	小児在宅医療体制構築事業	講習会の開催数、参加者数	3回、183人 (2022年度)
13	NICU・GCUから在宅ケアへ移行支援	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	151人 (2021年度)

番号	(B) 中間アウトカム(目的を達成するためにクリアすべきステップ)
----	-----------------------------------

1	母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制の構築	現状値	目標値
1 指標	院内助産を行っている周産期母子医療センター数	5ヶ所 (2022年度)	8ヶ所 (2029年)
2 指標	助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	7ヶ所 (2022年度)	8ヶ所 (2029年)
3 指標	分娩取扱医師の相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏の数	2ヶ所 (2022年度)	0ヶ所 (2029年)

2	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の構築	現状値	目標値
1 指標	(NICU入室児数(出生1,000人あたり))		
2 指標	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例率	8.8% (2021年度)	全国下位 33%帯脱却

3	周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築	現状値	目標値
1 指標	小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)(小児再掲)	287人 (2021年度)	前年度より増加 (2029年)
1 指標	小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)(小児再掲)	26人 (2021年度)	前年度より増加 (2029年)

番号	(A) 分野アウトカム(あるべき姿)
----	--------------------

1	これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により、周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる	現状値	目標値
1 指標	中間アウトカム指標の達成率	-	100% (2029年)
2 指標	周産期死亡率	3.0% (2022年度)	全国値以下 (2029年)
3 指標	新生児死亡率	0.6% (2022年度)	全国値以下 (2029年)

小児救急を含む小児医療

番号	(C) 施策
----	--------

個別施策	指標	現状値
1 とちぎ子ども救急電話相談（#8000）の実施、普及啓発	とちぎ子ども救急電話相談に係る普及啓発資料の作成部数	5,000部 (2022年度)
2 こども救急ガイドブックの作成、ホームページ等による一次診療医療機関の周知	こども救急ガイドブックの作成部数	25,000部 (2022年度)

個別施策	指標	現状値
3 地域における病院や診療所による小児医療提供体制の充実（医師確保支援事業、小児医療施設整備事業）	小児科を標榜する病院数 小児科を標榜する診療所数	35か所 (2020年) 39か所 (2020年)
4 初期救急医療体制の充実（小児休日夜間急患センター等運営事業）	小児休日夜間急患センター数	11か所 (2023年4月)

個別施策	指標	現状値
5 入院を要する小児救急医療提供体制の充実（小児救急医療支援事業、小児医療施設整備事業、小児救急搬送困難事例の検証）	小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院数	12か所 (2023年4月)
6 重篤な小児患者に対して高度な医療が提供できる体制の充実（とちぎ子ども医療センター事業）	P I C U病床数	8床 (2023年4月)
7 小児科医師の確保に向けた取組（医師確保支援事業、医師の働き方改革の影響調査）	小児科医師数	263人 (2020年)

個別施策	指標	現状値
8 医療的ケア児の療養・療育に係るサポート体制の充実	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 小児の訪問診療を実施している病院・診療所数	— —
9 地域の病院・診療所と緊急手術や入院等を行う専門的な医療機関との連携促進	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	— —

番号	(B) 中間アウトカム（目的を達成するためにクリアすべきステップ）
----	-----------------------------------

1	子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築	現状値	目標値 (2029年)
1 指標	とちぎ子ども救急電話相談（#8000）の相談件数	24,220件 (2022年度)	前年度より増加 (2029年)
2 指標	とちぎ子ども救急電話相談（#8000）の満足度	—	
3 指標	救命救急センターにおける小児救急患者の入院率	17.1% (2022年度)	

2	地域において日常的な小児医療を受けることができる体制の構築	現状値	目標値
1 指標	小児科医師の相対的医師少数区域に該当する小児二次（救急）医療圏の数	1医療圏 (2023年度)	0医療圏 (2029年)
2 指標	小児患者の時間外外来受診回数	38,783件 (2021年)	

3	症状に応じた専門的医療を受けることができる体制の構築	現状値	目標値
1 指標	小児救急搬送症例の受入困難事例の件数【再掲】	4.2% (2021年)	前年度より減少 (2029年)
2 指標	小児科医師偏在指標	109.2 (2023年度)	全国値以上 (2029年)
3 指標	小児救急入院患者数	3,352人 (2022年)	

4	療養・療育支援が可能な体制の構築	現状値	目標値
1 指標	小児の訪問看護利用者数（1か月当たり）	287人 (2021年度)	前年度より増加 (2029年)
1 指標	小児の訪問診療受診者数（1か月当たり）	26人 (2021年度)	前年度より増加 (2029年)

番号	(A) 分野アウトカム（あるべき姿）
----	--------------------

1	常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる	現状値	目標値 (R11(2029)年)
1 指標	小児救急搬送症例の受入困難事例の割合	4.2% (2021年)	前年より減少 (2029年)
2 指標	乳児死亡率	1.3% (2022年)	
3 指標	幼児、小児死亡数	43人 (2022年)	
4 指標	小児医療に対する満足度	—	

在宅医療

番号	(C) 施策	個別施策	指標	現状値	目標値
1		・県民への在宅医療の普及啓発 ・病院看護師・ケアマネジャー等への在宅医療の普及啓発	退院支援担当者配置している診療所・病院数	45箇所 (2020年度)	
2			退院支援を実施している診療所・病院数	31箇所 (2021年度)	
3			介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	44箇所 (2021年度)	
4			退院時共同指導を実施している診療所・病院数	7箇所 (2021年度)	

番号	個別施策	指標	現状値	目標値	
5	・在宅医療を実施する医師・歯科医師、薬剤師・看護師の育成 ・小児在宅医療を実施する医師・歯科医師・薬剤師・看護師の育成 ・在宅医療に必要な医療機器等の設備整備 ・訪問看護事業所の新規開設、大規模化に向けた支援 ・訪問看護事業所の経営支援 ・訪問看護の同行研修 ・特定行為研修制度の活用促進 ・在宅歯科医療連携推進の運営支援 ・多職種連携の推進	訪問診療を実施している診療所・病院数	280箇所 (2021年度)	293箇所 (2026年度)	
6		小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	5箇所 (2021年度)		
7		在宅療養支援診療所数	149箇所 (2023年4月)		
8		在宅療養支援病院数	10箇所 (2023年4月)		
9		訪問看護事業所数	176箇所 (2023年4月)		
10		訪問看護事業所に従事する看護職員数(65歳以上人口10万対)	151人 (2022年度)	171人 (2026年度)	
11		機能強化型の訪問看護事業所数	19箇所 (2023年4月)		
12		小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	52箇所 (2022年6月)		
13		歯科訪問診療を実施している診療所数	236箇所 (2021年度)	255箇所 (2026年度)	
14		在宅療養支援歯科診療所数	70箇所 (2023年4月)		
15		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	57箇所 (2021年度)		
16		在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数	1箇所 (2021年度)		
17		訪問薬剤指導を実施している薬局数	304箇所 (2023年4月)	390箇所 (2026年10月)	
18		在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	161箇所 (2021年度)		
19		麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	19箇所 (2021年度)		
20		無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	18箇所 (2021年度)		
21		訪問リハビリテーションに関する普及啓発	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数	11箇所 (2021年度)	
22		訪問栄養に関する普及啓発	訪問栄養指導を実施している診療所・病院数	4箇所 (2021年度)	

番号	個別施策	指標	現状値	目標値
23	・在宅医療を実施する医師の育成	往診を実施している診療所・病院数	457箇所 (2021年度)	
24		在宅療養後方支援病院数	6箇所 (2023年4月)	
25	・グループ診療体制や後方支援体制の強化	緊急入院先をあらかじめ確保している診療所の割合	34.1% (2022年9月)	
26		24時間体制を取っている訪問看護事業所数(再掲)	117箇所 (2021年10月)	
27		24時間体制を取っている訪問看護従事者数	799人 (2021年10月)	
28		認定薬局制度の普及啓発	24時間対応可能な薬局数	186箇所 (2021年度)

番号	個別施策	指標	現状値	目標値
29	・県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発 ・医療・介護従事者への人生会議(ACP)に関する普及啓発	人生会議(ACP)に係る認知度	21.4% (2022年度)	
30		在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	120箇所 (2021年度)	
31		ターミナルケアを実施している訪問看護事業所数	112箇所 (2021年10月)	

番号	(B) 中間アウトカム(目的を達成するためにクリアすべきステップ)	円滑な在宅療養移行に向けた支援が可能な体制の確保	現状値	目標値
1		指標 退院支援(退院調整)を受けた患者数	4,636人/月 (2021年度)	
2		指標 介護支援連携指導を受けた患者数	324人/月 (2021年度)	609人/月 (2026年度)
3		指標 退院時共同指導を受けた患者数	39人/月 (2021年度)	
4		指標 退院後訪問指導を受けた患者数	5人/月 (2021年度)	

番号	日常の療養支援が可能な体制の確保	現状値	目標値
1	指標 訪問診療を受けた患者数	7,900人/月 (2021年度)	9,088人/月 (2026年度)
2	指標 小児の訪問診療を受けた患者数	26人/月 (2021年度)	
3	指標 訪問看護利用者数	3,778人/月 (2021年度)	
4	指標 小児の訪問看護利用者数	287人/月 (2021年度)	
5	指標 訪問歯科診療を受けた患者数	2,540人/月 (2021年度)	
6	指標 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	1,701人/月 (2021年度)	
7	指標 訪問口腔衛生指導を受けた患者数	723人/月 (2021年度)	
8	指標 訪問薬剤管理指導を受けた患者数	4,124人/月 (2021年度)	
9	指標 小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数	52人/月 (2021年度)	
10	指標 麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数	1,701人/月 (2021年度)	
11	指標 無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数	18人/月 (2021年度)	
12	指標 訪問リハビリテーションを受けた患者数	25人/月 (2021年度)	
13	指標 訪問栄養指導を受けた患者数	3人/月 (2021年度)	

番号	急変時の対応が可能な体制の確保	現状値	目標値
1	指標 往診を受けた患者数	1,901人/月 (2021年度)	
2	指標 (在宅療養支援診療所・病院における)緊急往診の件数	4,930件/年 (2021年7月~2022年6月)	

番号	患者が望む場所での看取りが可能な体制の確保	現状値	目標値
1	指標 在宅ターミナルケアを受けた患者数	173人/月 (2021年度)	263人/月 (2026年度)
2	指標 訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数	82人/月 (2022年6月)	
3	指標 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	312件/月 (2021年度)	
4	指標 在宅死亡者数	7,331人/年 (2021年)	
5	指標 (在宅療養支援診療所・病院における)在宅看取りに至った患者の割合	56.4% (2021年7月~2022年6月)	

番号	(A) 分野アウトカム(あるべき姿)	在宅療養を希望する人が、住み慣れた地域で暮らし続けることができる	現状値	目標値(R8(2026))
1	指標 なし			

(目次)

1. 前回のご意見への対応方針について
2. 第5章（5疾病6事業及び在宅医療）について
3. 第5章以外の内容について

第1章 計画の進行管理及び計画の評価

第5節 進行管理及び計画の評価

➤ 計画の評価において、5疾病・6事業及び在宅医療はロジックモデルを活用する旨を追記

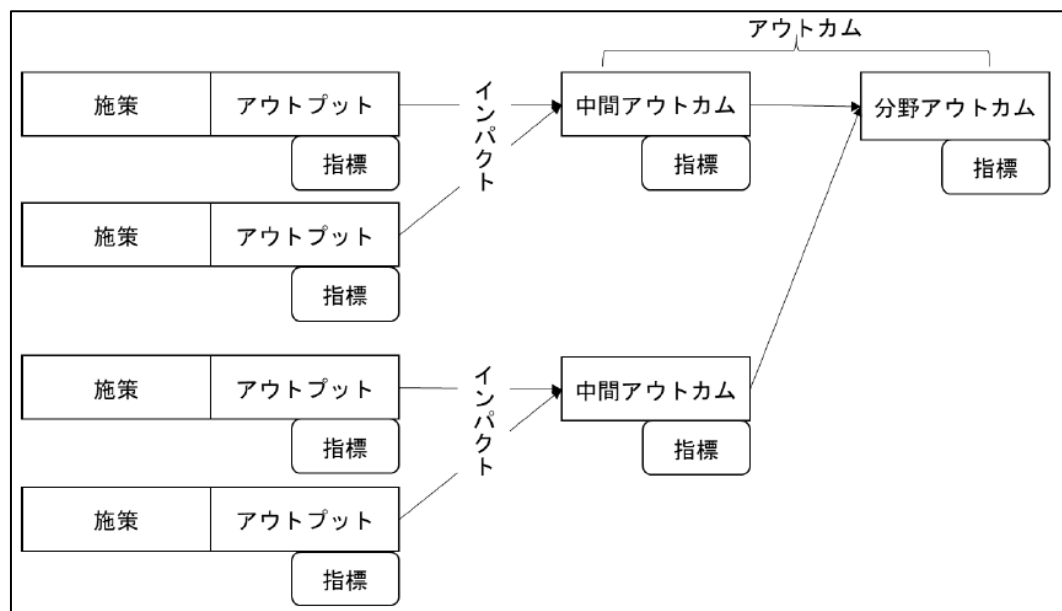
計画・立案(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Act)のサイクルにより目標として掲げられた項目の進捗状況等を毎年確認するとともに、3年ごとに調査、分析、評価を実施します。

5疾病・6事業及び在宅医療については、本計画から施策・指標体系図（ロジックモデル）を導入し、施策から中間アウトカム（目指す姿を達成するためのステップ）、さらには分野アウトカム（目指す姿）との関係性を図示しています。

評価にあたっては、各施策が計画における分野アウトカム（目指す姿）の実現に向けて、どのような影響を与えたか、効果を発揮しているかという観点を踏まえ、次の改善に繋げることにします。

なお、ロジックモデルは仮説であり、定期的に検証を行い、必要に応じて見直しを行う必要があります。また、指標については施策の効果が表れるまで一定の期間を要することもあるため、長期的な視点での判断も必要となることに留意しなければなりません。

施策・指標体系図（ロジックモデル）の例示







(参考) 7期計画における計画の進捗管理

- 7期計画においては、毎年、各数値目標の増減を「医療確保総合確保推進協議会」にて報告するとともに、実施した施策（事業）の結果を報告することにより、その進捗管理を行ってきた。
- 施策（事業）の実施状況は把握できるものの、施策の効果等についての評価を行うことが困難であった。

7期計画における数値目標の状況(令和5(2023)年3月31日現在)

【表の見方】







比較結果欄には、ベースライン及び目標値と比較した直近値の状況を表示しています。

目標値以上  ベースライン超  ベースライン程度  ベースライン未満 

なお※印について、ベースライン以降の直近値が未定であるものは、比較結果を未記入としています。

1 5疾病

注 直近値がないものは※としている。

疾病名	目標項目	ベースライン	直近値	目標値	比較結果	備考
(2)脳卒中	① 特定健診・特定保健指導の実施率	特定健康診査	48.1%	56.5%	70%以上	
		特定保健指導	19.0%	27.8%	45%以上	
	② 発症後3時間以内に受診した患者の割合	37.5% (2016年)	40.0% (2021年)	50%以上 (2023年)		
	③ 脳卒中中で在宅等生活の場に復帰した患者の割合	58.1% (2014年)	60.4% (2017年)	65%以上 (2023年)		
	④ 発症後3日以内にリハビリテーションを実施した患者の割合	66.0% (2016年)	80.2% (2021年)	75%以上 (2023年)		
	⑤ 脳卒中発症登録に占める再発者の割合	22.9% (2016年)	22.8% (2021年)	20%以下 (2023年)		
⑥ 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	49.1	※	全国値以下		
	女性	28.5	※	全国値以下		
		(2015年)		(2023年)		

(2) 脳卒中

主な取組み(続き)

- 病期に応じた専門的医療提供体制の構築
 - ・ 脳卒中発症者に早期に適切な急性期医療を提供できる医療体制整備を図るため、ICTを活用した遠隔医療等によるt-PA療法(血栓溶解療法)およびDrip&Shipについて、モデル事業を推進しています。
⇒【実施施設】 獨協医科大学病院、上都賀総合病院、那須赤十字病院
- 病気に応じた専門的医療提供体制の構築
 - ・ 循環器病の病状・病期に応じた切れ目ないリハビリテーションの実施体制整備を推進し、資質向上を図ることで循環器病患者の予後及び生活の質(QOL)の向上を図るためにリハビリテーション職向けの研修会を実施しました。
⇒研修会 1回
- 在宅医療の促進
 - ・ 在宅療養中の脳卒中患者の再発や重症化を予防を目的とした、「脳卒中患者さんと家族のための在宅療養支援ガイドブック」を作成し配布しました。
 - ・ 在宅で療養する循環器病患者が再発や重症化を防ぎつつ在宅で療養できるよう支援するため、訪問看護師向けの研修を行いました。
⇒研修会 1回
 - ・ かかりつけ医向け研修会
⇒新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

評価

- ・ 2021年の特定健康診査の実施率は56.5%、特定保健指導の実施率は27.8%であり増加傾向にあるものの、目標値(特定健康診査70%以上、特定保健指導45%以上)との乖離は大きい。
- ・ 脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合は37.5%(2020年)で、ベースライン値(37.5%)と横ばい。
- ・ 脳卒中発症登録に占める再発者の割合は23.3%(2020年)と減少しているものの、目標値(20%以下)との乖離は大きい。

今後の取組み

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施機関の健診従事者等を対象とした研修会を開催する。
- ・ 「栃木県脳卒中啓発プロジェクト」を通じた、関係機関との連携やSNS等様々な媒体の活用等による脳卒中初期症状の早期発見及び早期受診の重要性に関する効果的な啓発活動を展開する。
- ・ 基礎疾患及び危険因子の適切な管理の重要性に関する啓発活動を展開するとともに、患者教育を担うかかりつけ医等の医療従事者を対象とした研修会を開催する。

8期計画における計画の評価・進捗管理（※具体的な方法は検討中）

- 8期計画においては、5疾病・6事業及び在宅医療についてロジックモデルを導入していることから、ロジックモデルを使用して評価を行ってはどうか。
- 具体的には、施策に関連した指標の増減により、中間アウトカム・分野アウトカムの指標の増減を評価することにより、施策（または事業）の改善に繋げていく。
- これらをまとめた内容を毎年、「医療審議会（本会）」で報告する。

番号	(C) 施策
----	--------

個別施策	指標	現状値
1 循環器病の予防に関する啓発	1日あたりの食塩摂取量	男性10.7g 女性8.8g (●年)
2 特定健康診査、特定保健指導等の実施率向上に向けた取組	特定健康診査の実施率	56.5% (●年)

個別施策	指標	現状値
3 発症時の対応に関する啓発	脳卒中の初期症状を知っている者の割合	41% (●年)

個別施策	指標	現状値
① 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数		調査中 ↑
② 運用救急救命士数(運用率)		95% (●年) ↓

番号	(B) 中間アウトカム (分野アウトカムを達成するためにクリアすべきステップ)
----	--

1	脳卒中の発症及び再発予防	現状値	目標値
1	指標 脳卒中発症登録に占める再発者の割合	22.8% (●年)	20%以下 (2029年)
2	指標 収縮期(最高)血圧の平均値	128.9mmHg (●年)	127mmHg以下 (2029年)

2	患者が早期に疾患に応じた専門的な治療が可能な医療機関に到着することができる体制の構築	現状値	目標値
1	指標 脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合	38.3% (●年)	50%以上 (2029年)
2	指標 現場到着から医療機関到着までに要した平均時間	35.2分 (●年)	↓ 検討中

番号	(A) 分野アウトカム (あるべき姿)
----	------------------------

1	循環器病による年齢調整死亡率が減少している	現状値	目標値
④	指標 脳血管疾患の年齢調整死亡率(男性)	49.1人 (●年)	全国値以下 (2029年)
	指標 脳血管疾患の年齢調整死亡率(女性)	28.5人 (●年) →	全国値以下 (2029年)
3	指標 脳梗塞の年齢調整死亡率(男性)	22.1人 (●年)	全国値以下 (2029年)
4	指標 脳梗塞の年齢調整死亡率(女性)	12.7人 (●年)	全国値以下 (2029年)



【評価の記載内容（案）】

- ① 施策の実施により、①「脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数」は増加しているが、②「運用救急救命士数（運用率）」は減少している。
- ② 中間アウトカムの③「脳卒中発症後3時間以内に受診した患者の割合」は減少、結果として分野アウトカムの④「脳血管疾患の年齢調整死亡率」は増減がなく改善が図られない。
- ③ このことから、次年度は特に「運用救急救命士数（運用率）」の向上に資する取組の改善や重点的に取組を行う。

※ 本スライドにおける増減については、仮想です。

第4章 良質で効率的な医療の確保

第1節 住民・患者の立場に立った医療サービスの提供

(3) 医療機能及び薬局機能情報の提供

- 厚労省が進める「医療機能情報提供制度の刷新（令和6年4月施行）」に伴い、項目から削除
- 今後は、県内の医療機関から提供されたかかりつけ医機能について、国が提供する全国統一システム（医療情報ネット）を通じて県民向けに情報提供

第9章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

第●節 ACP（アドバンス・ケア・プランニング） ※検討中

自らが希望する医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組であるACPの普及啓発を進めることにより、県民が納得して、人生の最終段階を迎えることができるとちぎの実現を目指します。

【現状と課題】

命の危険が迫った状態になると、約70%の人が医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えることができなくなると言われています。

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組であるACPの重要性が指摘されています。

厚生労働省では、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を定めるとともに、ACPを「人生会議」と名付け、普及啓発を進めています。

【主な施策】

- ・ACP等に基づく適切な緩和ケアに係る、多職種連携、医療従事者の資質向上、理解促進
- ・県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発
- ・医療・介護従事者への人生会議(ACP)に関する普及啓発

第10章 保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保

第3節 薬剤師

➤ 「病院・薬局別薬剤師偏在指標」及び「栃木県薬剤師確保に係る調査」結果に基づき、【現状と課題】の記載を追加

【現状と課題】

薬剤師の従事先には業態偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、栃木県薬剤師会等の関係団体と連携して地域の実情に応じた薬剤師の確保策に取り組むことが求められています。

病院薬剤師は、病棟薬剤業務やチーム医療等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められています。また、薬局薬剤師は、地域包括ケアシステムを担う一員として、医療機関等と連携し、その専門性を発揮することが求められています。

病院・薬局別薬剤師偏在指標

都道府県 (二次医療圏 名)	現在(令和4(2022)年)の病院・薬局別薬剤師偏在指標			将来(令和18(2036)年度)の病院・薬局別薬剤師偏在指標		
	病院薬剤師 偏在指標	薬局薬剤師 偏在指標	地域別薬剤師 偏在指標	病院薬剤師 偏在指標	薬局薬剤師 偏在指標	地域別薬剤師 偏在指標
全国	0.80	1.08	0.99	0.82	1.22	1.09
栃木県	0.69	1.04	0.93	0.72	1.19	1.04
県北	0.67	0.78	0.75	0.69	0.93	0.86
県西	0.63	0.78	0.74	0.72	1.03	0.94
宇都宮	0.62	1.14	0.98	0.61	1.20	1.01
県東	0.74	0.88	0.85	0.80	1.10	1.03
県南	0.87	1.25	1.12	0.87	1.39	1.20
両毛	0.60	1.06	0.92	0.67	1.31	1.10

【出典：厚生労働省「令和5年6月9日付け事務連絡「薬剤師偏在指標等について」】

「定めている薬剤師の定員、薬剤師数、業務上理想と思える薬剤師数について」アンケート結果

都道府県 (二次医療圏 名)	病院			薬局		
	薬剤師の定員	現在の 薬剤師数	業務上理想の 薬剤師数	薬剤師の定員	現在の 薬剤師数	業務上理想の 薬剤師数
栃木県	8.9	7.2	9.6	2.2	2.1	2.5
県北	7.1	6.6	9.3	2.2	2.1	2.3
県西	6.4	4.8	6.8	1.9	1.9	2.3
宇都宮	7.3	5.4	7.2	2.1	2.1	2.5
県東	6.8	5.0	7.0	2.1	2.1	2.3
県南	13.0	11.1	14.3	2.3	2.2	2.7
両毛	9.6	7.8	10.3	2.0	2.3	2.5

【出典：令和5年度「栃木県薬剤師確保に係る調査」】

第10章 保健・医療・介護・福祉を支える人材の育成確保

第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

➤ 前回のご意見等を踏まえ、【主な施策】の記載内容を修正、数値目標の設定

【主な施策】

● 新規養成：

小中高校生や社会人に向けた看護の魅力発信や修学資金の貸与等により看護職の養成に取り組みます。

● 専門性の高い看護師の養成：

特定行為研修修了看護師や認定看護師等の養成と活動促進のため、受講の支援や制度の普及啓発に取り組みます。

【数値目標】

・就業看護職員数の目標数：26,032人 R7(2025年)

・特定行為研修修了看護師の就業者目標数：442人 R11（2029年）

第5節 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

➤ 【主な施策】の記載内容を追加

【現状と課題】

- 県内の病院及び診療所で勤務する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の数(常勤換算数)は増加傾向にありますが、いずれの職種も令和2年10月1日時点、人口10万人当たりは全国値を下回っています。
- 県内の各従事者数は、増加傾向にあるものの、今後の高齢者医療の需要増に対応する医療提供体制を構築していくためには、多種多様な医療職種の確保及び質の向上が求められています。

【主な施策】

- ・民間の養成施設や医療機関、関係団体と連携し、各関係機関が実施する取組を促進する。
- ・関係団体との連携し、引き続き資質向上に向けた取組を実施

第8節 介護サービス従事者（介護福祉士・ホームヘルパー・ケアマネジャー）

➤ 現在の状況等を踏まえ、【現状と課題】の記載内容を修正

【現状と課題】

- 令和4（2022）年度における県内の介護職の有効求人倍率は2.86倍で、全国の介護職の有効求人倍率3.65倍と比べると低い水準にありますが、県内の全産業の有効求人倍率1.19倍と比べると2倍以上の高水準にあります。
- （公財）介護労働安全センターが実施する介護労働実態調査によると、介護職の採用率・離職率は、経年で比較すると緩やかな減少傾向にあるものの、介護現場において職員の不足を感じている事業所の割合は60%を超え、依然として高い状況にあります。

お伺いしたい事項

本県の保健医療提供体制の充実に向けて、次の事項についてご意見をお願いします。

1. (超) 急性期医療及び救急医療の連携、体制整備の方向性

個々の医療機関、圏域ごとの取組では対応しきれない心・脳血管疾患の急性期医療提供体制の整備は急務

2. 在宅医療・介護サービスの充実に向けた取組

複数の慢性疾患等を抱え、かつ、介護を要する高齢者が更に増加する中で、住み慣れた地域で療養しながら生活できる環境の充実が不可欠

3. 医療DX、ICT等の活用

労働年齢人口の減少、医師を始めとする労働者の働き方改革・健康確保の取組等が進む中で、質の高い医療等を効率的に提供するためには、様々な技術の活用が必要

4. ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

高齢化社会において、より納得して、人生の最終段階を迎えることができる社会の実現が重要

5. 保健医療に関する県民の理解促進 (小児期から)

「人生100年時代」を迎えるにあたり、広く県民の健康の維持・増進、QOL向上に資する取組が求められる